

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR DA FORÇA AÉREA
2017/2018



TII

**MOTIVAÇÃO E *TURNOVER* DOS MÉDICOS MILITARES DAS
FORÇAS ARMADAS**

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IUM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO
SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DAS
FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS OU DA GUARDA NACIONAL
REPUBLICANA.**

Célia Maria Gonçalves Matos Braga
CAP/TPAA



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
MOTIVAÇÃO E *TURNOVER* DOS MÉDICOS MILITARES
DAS FORÇAS ARMADAS

CAP/TPAA Célia Maria Gonçalves Matos Braga

Trabalho de Investigação Individual do CPOS-FA 2017/18

Pedrouços 2018



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS**

**MOTIVAÇÃO E *TURNOVER* DOS MÉDICOS MILITARES
DAS FORÇAS ARMADAS**

CAP/TPAA Célia Maria Gonçalves Matos Braga

Trabalho de Investigação Individual do CPOS-FA 2017/18

Orientador: MAJ/PSI Cristina Paula de Almeida Fachada

Pedrouços 2018



Declaração de compromisso Antiplágio

Eu, Célia Maria Gonçalves Matos Braga, declaro por minha honra que o documento intitulado Motivação e *turnover* dos Médicos Militares das Forças Armadas corresponde ao resultado da investigação por mim desenvolvida enquanto auditor do Curso de Promoção a Oficial Superior – Força Aérea 2017/2018 no Instituto Universitário Militar e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respetivas referências bibliográficas.

Tenho consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, 19 de junho de 2018

Célia Maria Gonçalves Matos Braga
CAP/TPAA



Agradecimentos

Ao longo do desenvolvimento deste Trabalho de Investigação Individual tive a felicidade de poder contar com o contributo de muitas pessoas, as quais devem ser recordadas em forma de agradecimento.

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à minha Orientadora MAJ/PSI Cristina Fachada pelos seus ensinamentos, constante estímulo e incansável ajuda ao longo deste percurso.

Aos Oficiais da Marinha, do Exército e da Força Aérea, pela disponibilidade, sugestões e contributos, os quais foram uma mais-valia para a investigação, nomeadamente: CALM/MN Nelson Santos, BGEN/MED António Tomé, COR/MED Regina Mateus, COR/MED Fazenda Branco, TCOR/MED Margarida Monteiro, CFR/MN Vieira Branco, CFR/MN Cardoso da Costa, TCOR/ADMIL Albino Lameiras, CFR/M Mata Gaspar, TCOR/ADMIL Paulo Rainha, MAJ/TPAA Rui Madeira, MAJ/INF Nuno Marçal e ITEN/TSN-QUI Sandra Cavaleiro.

A todos os respondentes, sem os quais a investigação não teria sido possível, e em especial aos que ajudaram no incentivo à resposta (CAP/MED Marcos Cabral e CAP/MED João Silva).

Agradeço também ao Diretor de Curso, COR/TMMA Vale Lima, por toda a sua ação, e aos camaradas de curso, com particular menção para os “meus” quatro Ramboianos, pela partilha e momentos de um muito salutar e agradável convívio.

À minha Família e Amigos uma palavra especial de agradecimento...por compreenderem as minhas ausências e por me apoiarem das mais diversas formas nesta desafiante caminhada.

Por último, à minha Princesa e ao meu pequeno Príncipe, pela paciência e apreciável maturidade com que compreenderam a importância desta etapa...mimando-me e reconfortando com o seu inigualável amor. E a ti, que fizeste este *ultra trail* ao meu lado...demonstrando sempre o grande Homem que És, o Marido, o Companheiro, o Amigo e o Camarada com quem posso sempre contar, o meu refúgio... expresso o eterno agradecimento. Obrigada por seres como és...obrigada pela tua constante presença, por todo o teu encorajamento e toda a tua preciosíssima e inesgotável paciência.

A todos...o meu bem hajam!



Índice

Introdução	1
1. Enquadramento conceptual e metodológico	4
1.1. <i>Turnover</i> Organizacional.....	4
1.2. Motivação no Trabalho	5
1.3. Compromisso Organizacional	6
1.4. Os Médicos Militares nas Forças Armadas Portuguesas.....	6
1.5. Modelo de análise.....	7
2. Apresentação do Estudo.....	10
2.1. Método.....	10
2.1.1. Respondentes	10
2.1.2. Procedimento	11
2.1.3. Instrumentos de recolha de dados.....	11
2.1.4. Técnicas de tratamento de dados	14
2.2. Apresentação dos dados e discussão dos resultados	14
2.2.1. <i>Turnover</i> dos MedMil por quadriénio, teste da H1 e resposta à PD1	14
2.2.2. Motivação e Intenção de <i>Turnover</i>	15
2.2.2.1. Qualidades psicométricas das escalas de medida.....	15
2.2.2.1.1. Escala <i>Multi-Moti</i>	15
2.2.2.1.2. Escala de <i>Turnover Cognition</i>	16
2.2.2.2. Análise descritiva, teste da H2 e resposta à PD2	16
2.2.3. Compromisso Organizacional e <i>Turnover</i>	18
2.2.3.1. Qualidades psicométricas da escala do Compromisso Organizacional.....	18
2.2.3.2. Análise descritiva, teste da H3 e resposta à PD3	19
2.3. Síntese conclusiva e resposta à PP	20
Conclusões	23
Bibliografia	28



Índice de Apêndices

Apêndice A – Questionário	Apd A-1
Apêndice B – Entrevista a Peritos	Apd B-1
Apêndice C – Análises Fatoriais	Apd C-1

Índice de Quadros

Quadro 1 – Mapa Conceptual.....	9
Quadro 2 – Saídas de MedMil dos QP das FFAA/quadriênio	14

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Análise descritiva da amostra	10
Tabela 2 – Escala de <i>Turnover Cognition</i>	11
Tabela 3 – Escala de Compromisso Organizacional	12
Tabela 4 – Escala <i>Multi-Moti</i>	13
Tabela 5 – Análise fatorial da Escala <i>Multi-Moti</i>	Apd C-1
Tabela 6 – Valores de KMO da Escala <i>Multi-Moti</i>	15
Tabela 7 – Análise de fiabilidade da Escala de <i>Multi-Moti</i>	Apd C-2
Tabela 8 – Análise fatorial da Escala de Intenção de <i>Turnover</i>	Apd C-2
Tabela 9 – Valores de KMO da Escala de Intenção de <i>Turnover</i>	16
Tabela 10 – Análise de fiabilidade da Escala de Intenção de <i>Turnover</i>	Apd C-3
Tabela 11 – Estatística descritiva (Motivação no Trabalho e Intenção de <i>Turnover</i>).....	16
Tabela 12 – Análise fatorial da Escala de Compromisso Organizacional.....	Apd C-3
Tabela 13 – Valores de KMO da Escala de Compromisso Organizacional.....	18
Tabela 14 – Análise de fiabilidade da Escala de Compromisso Organizacional	Apd C-4
Tabela 15 – Estatística descritiva (Compromisso Organizacional).....	19



Resumo

Nas últimas décadas tem-se assistido a um crescendo de políticas de restrição/contenção orçamental, nos contextos nacional e supranacional, logicamente repercutidas na área da Defesa e, em particular, na gestão das Forças Armadas (FFAA), com natural reflexo na Saúde Militar.

Se a conservação dos recursos humanos numa qualquer Instituição deve ser uma das suas principais preocupações, se não mesmo a principal, mais ainda o deve ser na atual conjuntura e quando se tratam de efetivos com um elevado grau de especialização.

Este estudo, concretizado à luz das orientações metodológicas de Santos e Lima (2016), analisa o *turnover* dos Médicos Militares (MedMil) dos Quadros Permanentes das FFAA Portuguesas, tendo por base uma amostra de 110 efetivos dos três Ramos, na efetividade de serviço e com postos de Segundo-Tenente/Tenente a Capitão-de-Fragata/Tenente-Coronel.

Dos resultados obtidos, concluiu-se que o *turnover* aumentou no último quadriénio (2014-2017), e que a intenção de *turnover* apresenta uma correlação significativamente forte e negativa com a motivação para a organização do trabalho. Concluiu-se, também, que o compromisso (psicológico) que liga os MedMil às FFAA é primariamente afetivo, de identificação com a Instituição. Neste seguimento, foram elencadas várias medidas, concretas e objetivas, potencialmente catalisadoras da retenção destes *high-value assets* no contexto castrense.

Palavras-chave:

Compromisso Organizacional, Motivação no Trabalho, *Turnover*, Intenção de *Turnover*, Médicos Militares.



Abstract

In the last decades, there has been a growing number of restriction / fiscal restraint policies in the national and supranational contexts, logically impacted in the area of Defense and in particular in the management of the Armed Forces, with a natural reflex in Military Health.

If the preservation of human resources in any institution should be one of its main concerns, if not the main one, it should be even more so at the present juncture and in the case of highly specialized staff.

This study carried out in the light of the methodological guidelines of Santos and Lima (2016), analyzes the turnover of the Military Doctors of the Permanent Staff of the Portuguese Armed Forces, based on a sample of 110 militaries from the three Branches, on the effectiveness of service and with rank's of Second Lieutenant/Lieutenant to Commander/Lieutenant-Colonel.

From the results obtained, it was concluded that turnover increased in the last quadrennium (2014-2017), and that the intention of turnover presents a significant strong and negative correlation with the motivation for the work organization. It was also concluded that the commitment (psychological) that links the Military Doctors to the Armed Forces is primarily affective, of identification with the Institution. In this sequence, several concrete and objective measures were listed, potentially catalyzing the retention of these high-value assets in the military context.

Keywords:

Organizational Commitment, Work Motivation, Turnover, Turnover Intention, Military Doctors



Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

1TEN	Primeiro-tenente
2TEN	Segundo-tenente
ADMIL	Administração Militar
AFE	Análise Fatorial Exploratória
BGEN	Brigadeiro-General
CA	Compromisso afetivo
CALM	Contra-almirante
CAP	Capitão
CC	Compromisso Calculativo
CFR	Capitão-de-fragata
CN	Compromisso Normativo
CO	Compromisso Organizacional
COR	Coronel
CPOS	Curso de Promoção a Oficial Superior
CR	Conselho da Revolução
CTEN	Capitão-tenente
EMFAR	Estatuto dos Militares das Forças Armadas
FFAA	Forças Armadas
H	Hipótese
HFA	Hospital da Força Aérea
HFAR	Hospital das Forças Armadas
HFAR/PL	Hospital das Forças Armadas/Polo Lisboa
HFAR/PP	Hospital das Forças Armadas/Polo Porto
HM	Hospital da Marinha
HMB	Hospital Militar de Belém
HMP	Hospital Militar Principal
INF	Infantaria
IT	Intenção de Turnover
KMO	<i>Kaiser-Meyer-Olkin</i>
MAJ	Major
MDN	Ministério da Defesa Nacional



MED	Médico
MedMil	Médico Militar
MN	Médico Naval
MOT	Motivação com a Organização do Trabalho
MPD	Motivação Para o Desempenho
MPE	Motivação Para o Envolvimento
MRP	Motivação de Realização e Poder
MT	Motivação no Trabalho
NATO	<i>North Atlantic Treaty Organization</i>
OE	Objetivo Específico
OG	Objetivo Geral
PD	Pergunta Derivada
PP	Pergunta de Partida
PSI	Psicólogo
QP	Quadros Permanentes
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SSM	Sistema de Saúde Militar
T	<i>Turnover</i>
TCOR	Tenente-Coronel
TEN	Tenente
TII	Trabalho de Investigação Individual
TMMA	Técnico de Manutenção de Material Aéreo
TSN-QUI	Técnico Superior Naval – Química



Introdução

Nas últimas décadas a Instituição Militar tem vindo a sofrer grandes alterações, fruto da globalização, assim como da crise económica e financeira que atingiu Portugal no final de 2010, assistindo-se a restrições na despesa militar, preconizadas, p. ex., pelo programa “Defesa 2020”¹ implementado pela Diretiva Ministerial, que estabeleceu a redução da despesa e do efetivo de pessoal das Forças Armadas (FFAA) (MDN, 2013).

Em finais de 2013, e decorrente do Programa do XIX Governo Constitucional, foi estabelecida a concretização da reforma do sistema de saúde militar (SSM) (MDN, 2014), visando, entre outras medidas, uma melhor articulação entre os ramos das FFAA, uma maior eficiência na utilização de recursos – quer materiais, quer humanos –, e a manutenção, em primeiro plano, da Saúde no âmbito da prontidão operacional.

Neste enquadramento, em 2014 efetuou-se a fusão entre o Hospital da Marinha (HM), o Hospital Militar Principal (HMP), o Hospital Militar de Belém (HMB) e o Hospital da Força Aérea (HFA), tendo em vista a operacionalização efetiva do Hospital das Forças Armadas (HFAR)². Uma realidade que levou a reajustamentos organizacionais, assim como a uma necessidade de (re)adaptação por parte dos diversos elementos colocados nas supraditas Unidades.

Acresce ao supradito, o facto de o SSM ter vindo a deparar-se com a saída (*turnover*) de um elevado número de Médicos Militares (MedMil) dos Quadros Permanentes (QP) dos três Ramos das FFAA, através de requerimento de abate ao quadro ou ao abrigo de licença especial para o exercício de capacidade eleitoral.

As cessações de vínculo têm-se verificado em maior número nos postos de Capitão-de-fragata/Tenente-Coronel (CFR/TCOR), Capitão-tenente/Major (CTEN/MAJ) e Primeiro-tenente/Capitão (1TEN/CAP) (Marinha, 2017; Exército, 2017; Força Aérea, 2017).

Uma situação que tem resultado num impacto negativo no regular funcionamento do SSM, a nível operacional, assistencial e, logicamente, na prestação de atos médicos – quer no seio dos Ramos quer no modo de funcionamento do HFAR (Branco, 2017), “levando à necessidade de aumento da taxa de esforço para os que ficam, tanto em funções hospitalares como operacionais ou de missões” (Tomé, 2017).

¹ Reforma estrutural na Defesa Nacional e nas Forças Armadas, conforme publicado no Diário da República, 2.ª série - N.º 111-Supl - 11 de junho de 2013, Despacho n.º 7527-A/2013 do MDN, de 31 de maio.

² Diário da República, 2.ª série - N.º 37 - 21 de fevereiro de 2014, Despacho n.º 2943/2014 do MDN, de 31 de janeiro.



Ipsa facto, afigura-se imperioso entender os motivos conducentes ao *turnover* dos MedMil, compreendendo o seu grau de compromisso com a instituição e as suas dimensões de motivação, a fim de tomar medidas (preventivas e/ou corretivas) que contribuam para reverter esta intenção.

A presente investigação tem, assim, por objeto, avaliar a intenção de *turnover*, motivação e compromisso dos MedMil das FFAA, estando delimitada, à luz do preconizado por Santos e Lima (2016, p. 44):

- Temporalmente, por dois períodos idênticos (de sensivelmente quatro anos cada um), correspondentes aos dois últimos quadriênios [2010; 2013] e [2014; 2017], i.e., do pré e pós entrada em funcionamento do HFAR e de modo a abranger vários ciclos eleitorais;
- Espacialmente, à categoria de Oficiais (postos de CFR/TCOR, CTEN/MAJ, 1TEN/CAP e 2TEN/TEN) da especialidade de Medicina;
- Conceptualmente, à associação da motivação e do compromisso ao *turnover* (e/ou intenção de *turnover*) dos MedMil das FFAA, nos postos de 2TEN/TEN a CFR/TCOR, operacionalizando-se o *turnover*, para além do pedido de abate aos QP, no pedido de licença ilimitada para o exercício de capacidade eleitoral.

Neste *mindset*, é objetivo geral (OG) deste Trabalho de Investigação Individual (TII), perceber se a motivação e o compromisso estão associados ao *turnover* dos MedMil dos QP das FFAA, e associados objetivos específicos (OE):

OE1: Determinar se no último quadriénio se registou um aumento do número de *turnover* dos médicos dos QP das FFAA;

OE2: Avaliar se existe relação entre a motivação (dimensões da motivação) e a intenção de *turnover*;

OE3: Avaliar se os principais motivos que se associam ao *turnover* dos médicos dos QP das FFAA são supra compromisso calculativo.

Metodologicamente, o presente estudo caracteriza-se por um raciocínio hipotético-dedutivo, assente numa estratégia de investigação quantitativa, com um reforço qualitativo – que confere “[...] uma maior robustez [...]” (Santos e Lima, 2016, p. 33) aos resultados quantitativos –, e concretizada num estudo de caso como desenho de pesquisa.

A recolha de dados será efetuada com recurso a questionário, análise documental e entrevistas semiestruturadas (Santos e Lima, 2016, pp. 93-95).

Neste enquadramento, o percurso metodológico compreende três fases.



A fase exploratória, alicerçada na revisão bibliográfica, realização de entrevistas exploratórias a *peritos* (entidades que pelo seu *background* experiencial são consideradas como uma mais-valia na análise de uma dada matéria), e identificação da pergunta partida (PP), perguntas derivadas (PD) e hipóteses (H).

A fase analítica, norteadas para a recolha, análise e apresentação dos dados.

Por fim, a fase conclusiva, versando a discussão dos resultados, apresentação de conclusões, contributos para o conhecimento, limitações, sugestões para estudos futuros, implicações práticas e recomendações.

Este documento está estruturado, para além desta Introdução e das Conclusões, em dois capítulos. O primeiro, dedicado ao estado da arte e modelo de análise. O segundo, destinado à apresentação do caso de estudo, propriamente dito.



1. Enquadramento conceptual e metodológico

No presente capítulo são apresentados os constructos de *turnover* organizacional, motivação no trabalho, compromisso organizacional e o modelo conceptual onde ancora esta investigação.

1.1. *Turnover* Organizacional

O *turnover* consiste numa decisão consciente e intencional de deixar a organização (Tett e Meyer, 1993), podendo também definir-se como a decisão de um trabalhador de terminar a sua relação laboral com a organização (Dess e Shaw, 2001), por não se considerar satisfeito no seu trabalho. Um racional reforçado por Cunha et al. (2007) cujos estudos evidenciam a existência de uma relação negativa entre a satisfação e o *turnover*.

Existem dois tipos de *turnover* (Perez, 2008): o involuntário e o voluntário, respetivamente quando o trabalhador sai da organização por vontade desta, ou quando sai por sua própria vontade.

O sentimento que o indivíduo tem em relação ao trabalho, à chefia, aos colegas de trabalho, à organização e às alternativas de emprego, podem encorajá-lo a uma predisposição comportamental para permanecer ou sair da organização (Varshney, 2014), associando-se, entre outras razões, a este último cenário o descontentamento com as políticas da organização, a falta de motivação, ou a procura por uma melhor oportunidade de emprego (Oliveira cit. por Silva, 2012).

O *turnover* depende de quatro etapas (Mowday e Steers, 1981), designadamente: expectativas de trabalho e valores partilhados com a organização; respostas afetivas; intenção de deixar a organização; e *turnover* motivado por oportunidades de trabalho e condições económicas e de mercado favoráveis ao indivíduo.

Subjacente ao *turnover* existem oito forças motivacionais (Maertz e Griffeth, 2004): afetivas (sentimentos que o indivíduo tem em relação à organização onde trabalha, que desencadeiam desconforto ou conforto psicológico, levando a que pretenda sair ou manter-se nesta); contratuais (vínculo contratual entre o indivíduo e a sua organização); constituintes (relações com os colegas e com a estrutura hierárquica que constitui a organização); alternativas (oportunidades ou opções ao trabalho atual, levando a que pondere a saída); calculativa (cálculo da probabilidade de alcançar os objetivos, pessoais, se se mantiver na organização); normativas (tentativa de agir consoante aquilo que de si é esperado), comportamentais (consequências da saída) e morais (“fazer o que está certo” e evitar agir de fora dos seus parâmetros de valores).



Um dos mais fortes, ou mesmo o mais forte, preditor do *turnover* (Oliveira, 2009), apresentando-se como o precursor cognitivo mais robusto para a saída efetiva do trabalhador da sua organização, e um bom elemento de substituição às taxas de *turnover*, para fins de investigação, é a intenção de *turnover*. Uma percepção subjetiva de um indivíduo, pertencente a uma organização, para deixar o seu emprego em prol de outras oportunidades (Varshney, 2014), repercutindo-se, em termos do normal *práxis* organizacional, em eventuais alterações no seu normal funcionamento, do grau de satisfação e envolvimento por parte dos pares, da coesão e das dinâmicas de grupo e da eficácia dos sistemas de comunicação (Mobley, 1982).

1.2. **Motivação no Trabalho**

A motivação consiste num processo que leva a que uma pessoa, com maior ou menor esforço, tome um rumo, e nele permaneça, em prol da consecução de um determinado objetivo (Robbins, 2005). Pelo referido, subjazem a este processo três elementos, a saber: intensidade, direção e persistência (Robbins, 2005).

A motivação é inerente à pessoa e pode, também, ser influenciada por fontes que lhe são externas (Chiavenato, 2004).

Cunha et al. (2007, p. 154) sintetizam o até aqui referido quando afirmaram que a motivação é um “conjunto de forças energéticas, que têm origem quer no indivíduo quer fora dele, e que dão origem ao comportamento de trabalho, determinando a sua forma, direção, intensidade e duração.”

Segundo Neves (1988), a panóplia de teorias que versam a temática da motivação, são agrupáveis à luz da taxonomia: conteúdo (centradas no estudo dos fatores que motivam o comportamento, naquilo que motiva as pessoas) versus processos (orientadas para o estudo da forma como se desenvolve o comportamento motivado).

De entre as várias medidas que avaliam este constructo, tem-se a Escala Multi-Fatorial de Motivação no Trabalho (*Multi-Moti*) de Ferreira et al. (2006), que congrega quatro dimensões da motivação no trabalho, especificamente:

- Motivação com a organização do trabalho. Características associadas à estrutura do trabalho (p.ex., variedade de funções, identidade e significado das tarefas, autonomia e *feedback*), que influenciam o rendimento e o “querer” do trabalhador;
- Motivação para o desempenho. Existência de objetivos definidos para a consecução de determinada ação e melhoria na *performance* do trabalhador;



- Motivação de realização e poder. Alicerça em três necessidades básicas para o desempenho: realização (vontade de ter sucesso), poder (vontade de alcançar reputação e prestígio) e afiliação (vontade de criar amizades/ser aceite);

- Motivação para o envolvimento. Trabalhador que se sente envolvido e propende a desenvolver um forte compromisso afetivo/emocional com a organização.

1.3. Compromisso Organizacional

Traduzido do termo em inglês *organizational commitment*, o compromisso, ou comprometimento (cfr. Nascimento, et al., 2008), foi definido por Allen e Meyer (1996) como uma ligação psicológica entre o empregado e empregador.

A ligação/contrato psicológico consiste num acordo mútuo de direitos e deveres entre a organização e o indivíduo, na premissa da organização ter de cumprir o acordado (Lapalme, 2011).

O compromisso organizacional é “um estado psicológico que une/[vincula] o indivíduo à organização” (Allen e Meyer, 1990, p. 4), que, quando forte, torna menos provável a sua intenção de *turnover* (Allen e Meyer, 1996).

No seu Modelo das três componentes do Compromisso, Meyer e Allen, (cit. por Fachada, 2015), congregam três componentes de compromisso:

- Afetivo, o quero, “*want to*”, do compromisso. Caracteriza-se pela partilha de valores e missão da organização, e/ou envolvimento do trabalhador na sua organização (desejo percebido de permanecer);

- Calculativo, a necessidade, “*need to*”, do compromisso. Relaciona-se com a perceção da relação custo-benefício de uma saída da organização;

- Normativo, o dever, “*ought to*”, do compromisso. Ancora na socialização, nos valores e nas normas que pautam a organização, e que entretanto foram sendo assimiladas pelo trabalhador.

1.4. Os Médicos Militares nas Forças Armadas Portuguesas

O reconhecimento da carreira médica militar remonta à década de 70, época em que foi estabelecido um paralelismo técnico e profissional entre a carreira médica militar e a carreira médica no âmbito do SNS, e promulgado o Decreto-Lei nº 519-B/77 de dezembro, que criou o Estatuto da Carreira Médico-Militar (CR, 1977). Até então, os candidatos a MedMil, ingressavam no contexto castrense no seguimento da sua convocação para prestar o serviço efetivo normal (ou serviço militar obrigatório).



Em 1999, devido à escassez de médicos, pouco “frutíferas” tentativas de recrutamento para os QP do Serviço de Saúde e sob proposta dos Chefes dos Ramos, foi autorizado o ingresso de cadetes para o curso de medicina nas Academias dos Ramos (MDN, 1999). Ingresso que, à semelhança do meio civil, exigia/exige os requisitos do meio civil (ter o 12.º ano de escolaridade e provas específicas) e os do meio militar (ter aptidão médica, psicológica, física e militar). Uma vez admitidos, os então cadetes-alunos desenvolviam/desenvolvem a sua formação na Academia do Ramo de ingresso (conteúdos técnico-militares) e em reconhecidos estabelecimentos de ensino superior, com os quais foram estabelecidos protocolos pelo MDN (conteúdos científicos no âmbito da medicina), sendo o seu grau académico conferido por ambas as instituições (Carvalho, 2016).

Concluído o seu curso, de licenciatura ou de mestrado integrado (respetivamente, antes e depois de Bolonha), os então militares-médicos ingressam nos QP no posto de Subtenente/Alferes – estando as regras de acesso e frequência do internato médico ditadas em regulamentação militar, a saber, no Despacho N.º 8744/2010 do MDN (2010) –, e ficam obrigados a integrar uma especialidade, que é definida mediante a conjugação das necessidades dos Ramos e do HFAR (desde a data da sua edificação).

Com efeito, e *cfr.* postulado no EMFAR de 1990, é condição *sine qua non* para poder ser promovido a Major (Exército e Força Aérea, nada se definindo relativamente à Armada) a detenção do grau profissional de Especialista, e a Tenente-Coronel no Exército e a Coronel na Força Aérea, o grau de Consultor.

1.5. Modelo de análise

A este nível, apresentam-se, em seguida, os conceitos estruturantes da presente investigação, revisitando, mas agora de forma sucinta, o supra referido:

- **Turnover.** Termo “do contrato de trabalho e do contrato psicológico de um colaborador com a organização onde trabalha” (Mendes, 2014, p. 7), podendo ser involuntário (saída por decisão da organização), ou voluntário (saída por decisão do próprio), e ocorrendo devido a insatisfação com o trabalho, ambiente organizacional ou ambos, ou decorrente de alternativas atrativas que o colaborador visualiza fora da organização (Chiavenato, 1999, p. 70).

- **Intenção de Turnover.** Vontade consciente para procurar alternativas noutras organizações (Tett e Meyer, 1993).



- **Motivação no Trabalho.** Conjunto de forças energéticas (Cunha et al., 2007), responsáveis por um efeito multiplicador da produtividade e satisfação do trabalhador (Nakamura, et al., 2005).

- **Compromisso Organizacional.** Força, quadro mental ou estado psicológico, que une a pessoa a um curso de ação/organização e que a influência no sentido de nela permanecer (Fachada, 2015).

No domínio conceptual e metodológico foi, por último, construído o mapa conceptual, apresentado no Quadro 1, no qual estão expressas a pergunta de partida (PP), perguntas derivadas (PD), hipóteses (H), conceitos (C), dimensões e instrumentos e técnicas para a recolha de dados.



Quadro 1 – Mapa Conceptual

Pergunta de partida	Perguntas derivadas	Hipóteses	Conceitos	Dimensões	Indicadores	Instrumentos
PP: De que forma a motivação e o compromisso se associam ao <i>turnover</i> dos MedMil dos QP das FFAA?	PD1: Será que no último quadriênio o número de <i>turnover</i> dos MedMil dos QP das FFAA aumentou?	H1: No último quadriênio o número de <i>turnover</i> dos MedMil dos QP das FFAA aumentou.	<i>Turnover</i> (T)	_____	Quantitativo de saídas	Dados disponibilizados pelos Estados-Maiores dos Ramos
	PD2: Será que existe relação entre as dimensões de motivação e a intenção de <i>turnover</i> ?	H2: Existe relação entre a motivação e a intenção de <i>turnover</i> dos MedMil.	Intenção de <i>Turnover</i> (IT)	_____	(Q2.1.); (Q2.2.); (Q2.3._r); (Q2.4._r); (Q2.5._r)	Escala <i>Turnover Cognition</i>
			Motivação no Trabalho (MT)	Motivação com a organização do trabalho (MOT)	(Q4.1.); (Q4.2.); (Q4.3.); (Q4.4.); (Q4.5.); (Q4.6.); (Q4.7.)	Escala <i>Multi-Moti</i>
				Motivação para o desempenho (MPD)	(Q4.8.); (Q4.9.); (Q4.10.); (Q4.11.); (Q4.12.); (Q4.13.); (Q4.14.)	
				Motivação de realização e poder (MRP)	(Q4.15.); (Q4.16.); (Q4.17.); (Q4.18.); (Q4.19.); (Q4.20.); (Q4.21.)	
				Motivação para o envolvimento (MPE)	(Q4.22.); (Q4.23._r); (Q4.24.); (Q4.25.); (Q4.26._r); (Q4.27.); (Q4.28._r)	
	PD3: Será que os principais motivos que se associam ao <i>turnover</i> dos médicos dos QP das FFAA são supra compromisso calculativo?	H3: Os principais motivos que se associam ao <i>turnover</i> dos médicos dos QP das FFAA são supra compromisso calculativo.	Compromisso Organizacional (CO)	Compromisso afetivo (CA)	(Q3.1.); (Q3.2._r); (Q3.3._r); (Q3.4.); (Q3.5.); (Q3.6._r)	Escala de Compromisso Organizacional
				Compromisso normativo (CN)	(Q3.7._r); (Q3.8.); (Q3.9.); (Q3.10.); (Q3.11.); (Q3.12.)	
				Compromisso calculativo (CC)	(Q3.13.); (Q3.14.); (Q3.15._r); (Q3.16.); (Q3.17.); (Q3.18.)	

Fonte: (Autora, 2018).



2. Apresentação do Estudo

A este nível é descrito o método utilizado, são elencados os dados e discutidos os resultados, e, por conseguinte, avaliadas as H, respondidas as PD e, consequentemente, a PP.

2.1. Método

Neste âmbito serão aduzidos os respondentes, o procedimento, o instrumento de recolha de dados e as técnicas de tratamento dos dados.

2.1.1. Respondentes

Integraram o presente estudo, 110 médicos militares (MedMil) no ativo – que representam 70,7% do universo de MedMil dos QP em efetividade de serviço no ativo ou na situação de reserva ao serviço ($n = 196$); e 29,2% dos médicos internos³ ($n = 81$) –, relativamente distribuídos pelos três Ramos (Força Aérea = 40%; Exército = 34,5%; Marinha = 25,5%), e maioritariamente na faixa etária dos 30 aos 39 anos de idade ($n = 60 \cong 54,5\%$), com o posto de 1TEN/CAP ($n = 51 \cong 46,4\%$), a prestar serviço no HFAR ($n = 53 \cong 48,2\%$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Análise descritiva da amostra

		Frequência	%
Idade	menos de 30 anos	19	17,3
	30 a 39 anos	60	54,5
	40 a 49 anos	31	28,2
Ramo	Marinha	28	25,5
	Exército	38	34,5
	Força Aérea	44	40,0
Posto	Capitão-de-fragata / Tenente-Coronel	18	16,4
	Capitão-tenente / Major	24	21,8
	Primeiro-tenente / Capitão	51	46,4
	Segundo-tenente / Tenente	17	15,5
Local de serviço	Hospital das Forças Armadas	53	48,2
	Marinha	20	18,2
	Exército	14	12,7
	Força Aérea	23	20,9

Fonte: (Autora, 2018).

³ Médico interno-militar em formação na especialidade. Estes médicos quando colocados em estruturas do SSM, na região de Lisboa ou Porto, integram as escalas de serviço de urgência do HFAR/PL e HFAR/PP.



2.1.2. Procedimento

Após obtidas as devidas autorizações das chefias militares, o questionário foi apresentado aos potenciais respondentes de forma eletrônica, entre fevereiro e abril de 2018. Aos respondentes foi também disponibilizada informação relativa ao propósito do questionário, à ausência de respostas certas ou erradas e à garantia do anonimato e da confidencialidade das respostas, unicamente destinadas ao tratamento estatístico.

2.1.3. Instrumentos de recolha de dados

Foi aplicado um questionário (Apêndice A), composto por quatro partes, a: 1.^a, destinada a recolha de dados sociodemográficos; 2.^a, norteada pela intenção de *turnover*; 3.^a, focada no compromisso organizacional; 4.^a, dirigida para a motivação no trabalho.

Intenção de *turnover*. Foi analisado com recurso à Escala de *Turnover Cognition* de Bozeman e Perrewé (2001), composta por 5 itens (Tabela 2), respondidos numa escala de Likert com sete pontos, que varia entre *Discordo totalmente* (1) e *Concordo totalmente* (7).

Tabela 2 – Escala de *Turnover Cognition*

Intenção de <i>Turnover</i>	Questões
	Q2.1_É provável que venha a procurar outro emprego num futuro próximo.
	Q2.2_Atualmente estou à procura de outro emprego noutra organização.
	Q2.3_Não tenciono deixar o meu emprego.
	Q2.4_Não é provável que no próximo ano venha a procurar outro emprego noutra organização.
	Q2.5_Não estou atualmente a pensar deixar o meu emprego.

Fonte: (Autora, 2018).

Compromisso Organizacional. Foi medido através da adaptação para o contexto militar, por Fachada (2015) da versão portuguesa de Nascimento, et al. (2008) da Escala de Compromisso Organizacional de Allen e Meyer (1990), constituída por 18 questões (Tabela 3), respondidos numa escala de Likert com sete pontos, que varia entre *Discordo totalmente* (1) e *Concordo totalmente* (7).



Tabela 3 – Escala de Compromisso Organizacional

Compromisso Organizacional	Questões
Compromisso afetivo (CA)	Q3.1_Ficaria muito contente se passasse o resto da minha carreira nesta organização.
	Q3.2_Sinto, realmente, os problemas desta organização como meus.
	Q3.3_Não me sinto como “fazendo parte da família” nesta organização. (r)
	Q3.4_Não me sinto “ligado emocionalmente” a esta organização. (r)
	Q3.5_Esta organização tem um elevado significado pessoal para mim.
	Q3.6_Não sinto um forte sentimento de pertença a esta organização. (r)
Compromisso normativo (CN)	Q3.7_Não sinto qualquer tipo de obrigação com a minha atual organização “empregadora”. (r)
	Q3.8_Mesmo que fosse para meu proveito pessoal, não sinto que seria correto sair agora da minha organização.
	Q3.9_Sentir-me-ia culpado/a se saísse agora da minha organização.
	Q3.10_Esta organização merece a minha lealdade.
	Q3.11_Não sairia agora da minha organização porque sinto um dever de obrigação para com as pessoas que nela se encontram.
Compromisso calculativo (CC)	Q3.12_Devo muito a esta organização.
	Q3.13_Mesmo se quisesse, ser-me-ia muito difícil sair agora da minha organização.
	Q3.14_Muito da minha vida ficaria interrompido se eu agora quisesse sair da minha organização.
	Q3.15_Não me seria muito custoso sair agora da minha organização. (r)
	Q3.16_Presentemente, permanecer na minha organização é uma questão tanto de necessidade como de desejo.
	Q3.17_Sinto que tenho muito poucas opções se considerasse sair desta organização.
	Q3.18_Uma das poucas consequências sérias em sair desta organização seria a escassez de alternativas disponíveis.

Fonte: (Autora, 2018).

Motivação no Trabalho. Foi medida através da Escala Multi-Fatorial de Motivação no Trabalho (*Multi-Moti*), construída por Ferreira et al. (2006) e validada para a população portuguesa, constituída por 28 itens, respondidos numa escala de Likert com cinco pontos, que varia entre *Discordo totalmente* (1) e *Concordo totalmente* (5).



Tabela 4 – Escala *Multi-Moti*

Motivação no trabalho	Questões
Motivação com a organização do trabalho (MOT)	Q4.1_ Esta organização tem condições de trabalho satisfatórias.
	Q4.2_ Sinto-me realizado com as funções que desempenho na organização
	Q4.3_ Sinto-me satisfeito(a) com a minha remuneração.
	Q4.4_ O <i>feedback</i> que recebo no trabalho contribui enquanto fator motivacional.
	Q4.5_ Todos os funcionários da organização participam nos processos de tomada de decisão.
	Q4.6_ Considero que trabalho num ambiente de cooperação entre colegas.
	Q4.7_ A organização permite o desenvolvimento dos objetivos profissionais.
Motivação para o desempenho (MPD)	Q4.8_ Considero que as avaliações periódicas me motivam
	Q4.9_ Gostaria de ser avaliado(a) no meu desempenho periodicamente.
	Q4.10_ No desempenho de tarefas é importante demonstrar alguma emotividade.
	Q4.11_ Gosto de ser avaliado(a) no desempenho das tarefas.
	Q4.12_ Habitualmente desenvolvo estratégias para alcançar as minhas metas.
	Q4.13_ Tarefas diversificadas são importantes para o bom desempenho das funções.
	Q4.14_ Existe competitividade no meu grupo de trabalho.
Motivação de realização e poder (MRP)	Q4.15_ Ter perspectivas de carreira é importante para a minha motivação no trabalho.
	Q4.16_ Gostaria de desempenhar funções com maior responsabilidade
	Q4.17_ Sinto-me com capacidade para gerir um grupo de trabalho.
	Q4.18_ Sinto necessidade de crescer cada vez mais na minha função.
	Q4.19_ Se existissem prémios atribuídos aos melhores funcionários, percebia-os como um fator de motivação profissional.
	Q4.20_ Um dos meus objetivos é alcançar o cargo mais elevado dentro da organização.
	Q4.21_ Sinto-me motivado(a) quando o trabalho é elogiado pelo meu superior
Motivação para o envolvimento (MPE)	Q4.22_ Normalmente considero-me uma pessoa com grande motivação.
	Q4.23_ Considero o meu trabalho monótono. (r)
	Q4.24_ Sinto-me envolvido(a) emocionalmente com a organização.
	Q4.25_ Os meus conhecimentos são determinantes na forma de trabalhar.
	Q4.26_ Aborreço-me quando não compreendo a finalidade das minhas funções. (r)
	Q4.27_ Identifico-me com a função que desempenho.
	Q4.28_ Trabalharia com maior empenho se existissem formas de remuneração alternativa. (r)

Fonte: (Autora, 2018).

A fim de enriquecer os dados recolhidos pelo questionário (Apêndice A), foi, também, desenvolvida uma entrevista semiestruturada (Apêndice B) a peritos, especificamente: ao Diretor de Saúde Militar, S. Exa. o Sr. Contra-almirante Médico-Naval Nelson Santos; ao Diretor do Hospital das Forças Armadas, S. Exa. o Sr. Brigadeiro-General Médico António Tomé; à Subdiretora de Saúde da Força Aérea, Exma. Sra. Coronel Médica Regina Mateus e ao ex-Diretor Clínico do Hospital das Forças Armadas, Exmo. Sr. Coronel Médico Fazenda Branco.



2.1.4. Técnicas de tratamento de dados

Os dados foram tratados com recurso ao *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS 23.0), que permitiu calcular *Alpha* de *Cronbach*, correlações de *Pearson* e análise fatorial exploratória (AFE), para além das medidas descritivas (médias, desvios-padrão, etc.).

2.2. Apresentação dos dados e discussão dos resultados

Neste âmbito, são estudadas as H, respondidas as PD e, no final, a PP.

2.2.1. *Turnover* dos MedMil por quadriénio, teste da H1 e resposta à PD1

Da análise do Quadro 2, observa-se que o *turnover* aumentou no último quadriénio (2014-2017; $n_{Turnover} = 41$) face ao quadriénio anterior (2010-2013; $n_{Turnover} = 14$).

Quadro 2 – Saídas de MedMil dos QP das FFAA/quadriénio (abate aos QP e licença especial)

Posto	Ano							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Marinha								
CFR								
CTEN			2			1	1	
1TEN			3	6	6	2	8	5
2TEN								
Totais	0	0	5	6	6	3	9	5
Exército								
TCOR								2
MAJ					1			1
CAP							1	
TEN								
Totais	0	0	0	0	1	0	1	3
Força Aérea								
TCOR							2	2*
MAJ							2	3 (2*)
CAP				2*	1	1		1*
TEN				1				1*
Totais	0	0	0	3	1	1	4	7

* Licença Especial (Eleições)

Fonte: Construído a partir de dados disponibilizados pela Direção de Pessoal da Marinha (2017), Comando de Pessoal do Exército (2017) e pelas Direção de Pessoal e Direção de Saúde da Força Aérea (2017).

Na Força Aérea, em particular, e ao abrigo de licença especial para o exercício de capacidade eleitoral, assistiu-se a 2 (duas) saídas, em 2013, e 6 (seis) em 2017 (Quadro 2).

Pelo referido, é confirmada a H1, e em resposta à PD1 - “Será que no último quadriénio o número de *turnover* dos MedMil dos QP das FFAA aumentou?”, conclui-se que sim, verificando-se, em concreto, um aumento de 192% $[(41-14)/14*100]$. Um aumento que à luz de Santos (2017) tem impacto “[...] sobretudo se concentradas num Ramo, ou numa especialidade, pois dificultam um planeamento adequado, obrigando a um aumento do



esforço de alguns, quer no âmbito de especialidades médicas, quer quando se mantêm as capacidades de resposta sanitária.”

Conquanto o presente estudo não permitir aquilatar se este aumento se encontra de alguma forma associado à fusão dos vários Hospitais Militares num mesmo órgão da Saúde Militar – porque tal análise quase elevaria uma PD à PP –, será interessante aprofundar melhor esta matéria numa investigação futura, porque eventualmente associada ao expectável efeito da mudança, do “processo de edificação” de uma “nova” cultura organizacional, entre outros constructos potencialmente pertinentes. Uma questão ainda mais pertinente se se considerar que o efeito da variável “ano eleitoral” foi controlado, uma vez que em ambos os quadriénios se registaram processos eleitorais de “idêntico” peso em termos de pretexto de saída, especificamente eleições autárquicas em 2013 e 2017.

2.2.2. Motivação e Intenção de *Turnover*

Neste subcapítulo, o elencar dos dados e a discussão dos resultados, está estruturada em duas partes. Uma primeira parte, respeitante ao estudo das qualidades psicométricas das escalas utilizadas, seguindo-se uma análise descritiva, o teste da H2 e resposta à PD2.

2.2.2.1. Qualidades psicométricas das escalas de medida

2.2.2.1.1. Escala *Multi-Moti*

Análise fatorial. Foi efetuada através do método de componentes principais, com rotação *Varimax*, retendo-se nove fatores (9F), que explicam 68,9% (Tabela 5 do Apêndice C) da variância total, e obtido um KMO de 0,722 (Tabela 6), classificado como médio de acordo com Marôco (2007). Nesta matéria, decidiu-se manter a estrutura fatorial em 4F prevista no instrumento original.

Tabela 6 – Valores de KMO da Escala *Multi-Moti*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin		0,722
	Aprox. Qui-quadrado	1207,457
Teste de esfericidade de Bartlett	g.l.	378,000
	Sig.	0,000

Fonte: (Autora, 2018).

Análise de fiabilidade. Da análise dos valores *Alpha* de *Cronbach*, tendo em consideração a categorização de Hill e Hill (2002) – o coeficiente razoável quando situado no [0,7; 0,8[; bom, no [0,8; 0,9[; e excelente, se $\geq 0,9$ –, a escala apresentou uma boa consistência interna da escala ($\alpha = 0,838$), não sofrendo alterações significativas com a exclusão dos itens 4.10, 4.15, 4.16, 4.19, 4.26 e/ou 4.28 (Tabela 7 do Apêndice C).

2.2.2.1.2. Escala de *Turnover Cognition*

Análise fatorial. Foi efetuada através do método de componentes principais, com rotação *Varimax*, retendo-se um fator (1F), que explica 63,3% (Tabela 8 do Apêndice C) da variância total, e obtido um KMO de 0,790 (Tabela 9), considerado médio (Marôco, 2007). Nesta matéria, decidiu-se manter a estrutura fatorial em 5F prevista no instrumento original.

Tabela 9 – Valores de KMO da Escala de Intenção de *Turnover*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin		0,790
	Aprox. Qui-quadrado	256,271
Teste de esfericidade de Bartlett	g.l.	10,000
	Sig.	0,000

Fonte: (Autora, 2018).

Análise de fiabilidade. Da análise dos valores *Alpha* de *Cronbach*, tendo em consideração a categorização de Hill e Hill (2002), a escala apresentou uma boa consistência interna da escala ($\alpha = 0,854$), não sofrendo quaisquer alterações com a eliminação de itens (Tabela 10 do Apêndice C).

2.2.2.2. Análise descritiva, teste da H2 e resposta à PD2

Da análise da Tabela 11, os valores médios mais elevados, no que respeita à: motivação no trabalho, é a realização e poder (MRP) ($M = 3,85$; $DP = 0,67$); intenção de *turnover*, é o item: *É provável que venha a procurar outro emprego num futuro próximo* ($M = 4,36$; $DP = 1,86$).

Tabela 11 – Estatística descritiva (Motivação no Trabalho e Intenção de *Turnover*)

Constructo medido		M	DP	1	2	3	4	5	6	7	8
Intenção de <i>turnover</i>	1. IT_2.1	4,36	1,86								
	2. IT_2.2	2,55	1,83	,642**							
	3. IT_2.3_inv	3,84	1,83	<u>,440**</u>	<u>,461**</u>						
	4. IT_2.4_inv	3,56	2,06	<u>,430**</u>	<u>,485**</u>	,593**					
	5. IT_2.5_inv	3,52	2,02	<u>,430**</u>	<u>,473**</u>	,731**	,706**				
Motivação no trabalho	6. MOT	2,48	0,82	-,609**	<u>-,416**</u>	-,236*	-,220*	-,269**			
	7. MPD	3,33	0,57	-,318**	-,120	-,275**	-,179	-,181	,379**		
	8. MRP	3,85	0,67	-,027	,118	-,073	-,100	-,073	,099	,410**	
	9. MPE	3,25	0,59	<u>-,492**</u>	<u>-,386**</u>	-,252**	-,171	-,313**	,624**	,268**	,113

Nota: Dimensão da amostra foi de 110 respondentes (MedMil dos QP das FFAA); a negrito assinalam-se correlações $\geq 0,500$ e a sublinhado correlações situadas no intervalo $[0,415; 0,500]$.

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral); * . A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

Fonte: (Autora, 2018).



No que respeita aos valores médios mais baixos (Tabela 11), surgem, relativamente à: motivação no trabalho, a organização do trabalho (MOT) ($M = 2,48$; $DP = 0,82$); intenção de *turnover*, o item: *Atualmente estou à procura de outro emprego noutra organização* ($M = 2,55$; $DP = 1,83$).

Relativamente ao estudo das correlações (Tabela 11), as duas subescalas que se apresentam significativamente, e sempre com um sentido negativo, associadas à intenção de *turnover* são a motivação:

- Com a organização do trabalho (MOT), mediante um valor de *Pearson*: forte ($r = -.609$; $p < 0.01$), concretizado com *É provável que venha a procurar outro emprego num futuro próximo*: moderada ($r = -.416$; $p < 0.01$), concretizado com *Atualmente estou à procura de outro emprego noutra organização*:

- Para o envolvimento (MPE), mediante um valor de *Pearson* moderado ($r = -.492$; $p < 0.01$), concretizado com *É provável que venha a procurar outro emprego num futuro próximo*.

Numa análise intra motivação no trabalho, a única correlação significativa observada é entre as motivações para o envolvimento e para a organização do trabalho ($r = .624$; $p < 0.01$).

Pelo analisado, é confirmada a H2, e em resposta à PD2 - “Existe relação entre a motivação e a intenção de *turnover* dos MedMil?”, conclui-se que são motivos/fatores potencialmente associados a uma intenção de *turnover* e, eventualmente, de saída efetiva, o crescente de insatisfação com as condições de trabalho e remuneração, a menor (auto)realização com as oportunidades de exercício funcional na organização, o tipo de *feedback* recebido (e pelo MedMil percebido como não-ajustado à sua autoavaliação), o operar num ambiente percecionado como de não-cooperação entre pares e que não envolve o grupo, ou parte deste, nos processos de tomada de decisão e o sentimento de que a organização não potencia o desenvolvimento dos objetivos profissionais.

Poderá não ser alheio a um certo enfraquecimento da motivação para permanecer na organização o sentimento de trabalho monótono, de menor envolvimento emocional com a organização, aborrecimento por não compreender o propósito do exercício funcional e o considerar como subaproveitados os conhecimentos detidos, baixa identificação com a função desempenhada e inexistência de formas de remuneração alternativas/complementares à primária.



Complementarmente, poderão vir eventualmente a constituir-se como fatores protetores da permanência dos MedMil na organização a existência de sólidas perspectivas de carreira, possibilidades de poderem vir a desempenhar funções de chefia/liderança e de uma crescente responsabilidade, e o facto de receberem referências elogiosas por parte das suas chefias relativamente ao seu exercício funcional.

Um conjunto de ilações que, de resto, vão ao encontro da associação encontrada por Hackman e Oldham (1975) e Ferreira et al. (2006) entre a satisfação do colaborador com as condições de trabalho, a sua autonomia para desenvolver objetivos e o tipo *feedback*, com o *turnover*.

Este leque de ilações relativamente aos motivos de *turnover* são reforçados por Mateus (2017) no que respeita ao peso do fator financeiro, por Santos (2017) ao elencar “[...] a baixa expectativa do que a atividade como especialista hospitalar pode proporcionar no âmbito do HFAR, [...] a indefinição da carreira entre as Unidades e o HFAR, [e a] evolução de uma carreira clínica para um patamar de gestão [...]” e por Tomé (2017) quando refere “[...] na vertente castrense, o médico é [...] mais ‘generalista’, o que implica ter de utilizar conhecimentos médicos mais básicos, mas cujo treino foi perdendo ao longo da sua formação de especialista [...]”.

2.2.3. Compromisso Organizacional e *Turnover*

Este subcapítulo segue a estrutura do anterior, procedendo, no final, ao estudo da H3 e resposta à PD3.

2.2.3.1. Qualidades psicométricas da escala do Compromisso Organizacional

Análise fatorial. Foi efetuada através do método de componentes principais, com rotação *Varimax*, retendo-se cinco fatores (5F), que explicam 67,97% (Tabela 12 do Apêndice C) da variância total, e obtido um KMO de 0,785 (Tabela 13), classificado como médio de acordo com Marôco (2007). Nesta matéria, decidiu-se manter a estrutura fatorial em 4F prevista no instrumento original.

Tabela 13 - Valores de KMO da Escala de Compromisso Organizacional

Medida Kaiser-Meyer-Olkin		0,785
	Aprox. Qui-quadrado	931,766
Teste de esfericidade de Bartlett	g.l.	153,000
	Sig.	0,000

Fonte: (Autora, 2018).



Análise de fiabilidade. Da análise dos valores *Alpha* de *Cronbach*, e à luz de Hill e Hill (2002), a escala apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = 0,864$), não sofrendo alterações significativas com a exclusão dos itens 3.15, 3.17 e 3.18 (Tabela 14 do Apêndice C).

2.2.3.2. Análise descritiva, teste da H3 e resposta à PD3

Da análise da Tabela 15, o valor médio mais elevado associa-se à subescala afetiva (CA) ($M = 5,00$; $DP = 1,25$), e o mais baixo à calculativa (CC) ($M = 3,34$; $DP = 0,97$).

Tabela 15 – Estatística descritiva (Compromisso Organizacional)

Constructo medido		M	DP	1	2
Compromisso organizacional	1. CA	5,00	1,25		
	2. CN	3,85	1,35	,641**	
	3. CC	3,34	0,97	<u>,304**</u>	<u>,435**</u>

Nota: Dimensão da amostra foi de 110 respondentes (MedMil dos QP das FFAA); a negrito assinalam-se correlações $\geq 0,500$ e a sublinhado correlações situadas no intervalo $[0,415; 0,500[$.

** A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

Fonte: (Autora, 2018).

Tendo ainda por base os dados apresentados na Tabela 15, registam-se duas correlações significativas e positivas: uma forte, entre o compromisso normativo e o compromisso afetivo ($r = .641$; $p < 0.01$); outra moderada entre o compromisso calculativo e o compromisso normativo ($r = .435$; $p < 0.01$).

Estes resultados vão ao encontro de Fachada (2015) que concluiu que os principais motivos que ligam os Oficiais Pilotos-Aviadores à Força Aérea decorrem do sentimento de identificação/comprometimento afetivo com a Instituição, e desejo de nela permanecer.

Pelo estudado, é confirmada a H3, e em resposta à PD3 - “Será que os principais motivos que se associam ao *turnover* dos médicos dos QP das FFAA são supra compromisso calculativo?”, conclui-se que são fundamentalmente afetivos, e associados (Fachada, 2015) ao sentimento de parcas:

“[...] experiências de trabalho gratificantes e oportunidades profissionais que reforcem o sentimento de realização profissional e que permitam confirmar as expectativas iniciais [...], [perspetivas de] acesso a uma maior especialização e parcimoniosa gestão de colocações/destacamentos [...]” (pp. 102-103). Acrescido eventualmente à perceção de insatisfatórios “[...] meios de suporte e de justiça organizacional, [...] ambiguidade e conflito de papéis, [apoio às] necessidades de autonomia e de competência individual, [...] *feedbacks*, [porque pobremente] pertinentes e oportunos (caso das avaliações de desempenho), [...] equitatividade no leque de recompensas, suporte organizacional, descentralização (quando possível) da tomada de decisão e formalização de políticas e de



procedimentos [...] [reconhecimentos de] desempenhos de elevada qualidade através de uma menção honrosa ou louvor” (pp. 154-156).

Complementarmente, são ainda de valorar duas fontes (des)motivacionais. Do lado (des)motivacional, a inexistência de formas de remuneração alternativas/complementares à primária, o que vai ao encontro de Mateus (2017), Santos (2017) e Tomé (2017).

Do lado motivacional, *quiçá* como contraditório da formulação da PD3, detém ainda um papel de motivador primário da decisão dos Oficiais dos QP em permanecer na Instituição, o seu sentimento de comprometimento afetivo com a mesma e o desejo de nela “ficar”, e não tanto o custo (financeiro e afim, ou seja, indemnizatório) percebido com a sua eventual saída.

As ilações aqui evidenciadas encontram algum eco, ou são de certo modo reforçadas, por Santos (2017), que preconiza como eventuais medidas para reverter a situação de *turnover* “uma definição mais clara de carreira, [...] e dos critérios que determinam a colocação nas diferentes estruturas, [o desenvolvimento e investimento] na formação em áreas de grande ‘*expertise*’, [e/ou o] prover uma remuneração acessória, como noutras áreas técnicas com grande atratividade no sistema civil.” Acresce, como fatores potencialmente motivacionais a possibilidade de poder enveredar por uma carreira horizontal, uma carreira operacional *versus* hospitalar, e um suplemento salarial (Tomé, 2017), considerando como uma impossibilidade a acentuada elevação dos vencimentos (Mateus, 2017).

Um eventual aumento de vencimento, definição de um suplemento, e possibilidade de redução do horário de trabalho no meio militar, a ser completado no contexto civil (ou seja, numa instituição “protocolada” com as FFAA), são igualmente algumas das medidas aventadas pela NATO (2012) relativamente a esta temática.

Neste *mind set*, enquadram-se, ainda as narrativas, experienciais, na primeira pessoa, de alguns entrevistados/respondentes que têm fundamentado a sua decisão para permanecer na Instituição Militar, na identificação com os valores, a missão e os desígnios do contexto/cultura castrense, em geral, e da criação da saúde militar, em particular.

2.3. Síntese conclusiva e resposta à PP

Na atualidade, tem-se vindo a assistir a um crescendo de políticas de restrição e contenção orçamental, no contexto supranacional e nacional, que, naturalmente, se repercutem na área da Defesa e, em particular, na gestão das Forças Armadas, com natural reflexo na Saúde Militar.



Se a conservação de recursos humanos numa qualquer Instituição deve ser uma das suas principais preocupações, se não mesmo a principal, mais ainda o deve ser na presente conjuntura, e sobretudo se se pensar que os recursos em causa são altamente especializados, ou, na gíria militar, são *high-value assets*.

Soma-se a esta realidade, a edificação, em 2014 e num mesmo espaço, do Hospital das Forças Armadas, o que levou à fusão/extinção dos quatro Órgãos da Saúde Militar até então existentes (Hospital da Marinha, Hospital Militar Principal, Hospital de Belém e Hospital da Força Aérea), a par da possibilidade, prevista em diploma legal, dos militares poderem pedir para sair da Instituição ao abrigo de licença especial para o exercício de capacidade eleitoral.

Tendo por base o estudo até aqui realizado, e em resposta à PP – “De que forma a motivação e o compromisso se associam ao *turnover* dos MedMil dos QP das FFAA?”, conclui-se que a motivação está associada ao *turnover* dos MedMil, ou, mediante a formulação positiva da PP, à permanência deste efetivo na Instituição Militar.

Em concreto, observou-se um aumento de *turnover* de 192% no segundo quadriénio, cujo início coincidiu com a fusão dos quatro estabelecimentos hospitalares militares num único, o Hospital das Forças Armadas. De notar que a eventual variável estranha existência de processos eleitorais foi controlada com a presença do mesmo número/tipo de eleições nos dois quadriénios.

De forma ainda mais aprofundada, concluiu-se que os motivos/fatores potencialmente associados à intenção de *turnover* e a um eventualmente subsequente *turnover* – que, lidos pela positiva, significa que se forem cuidados, tenderão a repercutir-se em motivos muito provavelmente indutores da permanência dos MedMil na Instituição Militar – prendem-se com: a insatisfação face às condições de trabalho e remuneratórias; o sentimento de menor (auto)realização face às perspetivas de exercício funcional na organização; um descontentamento relativo ao tipo de *feedback* recebido; o operar num ambiente percecionado como de não-cooperação entre pares, e em que o grupo não é envolvido nas tomadas de decisão; perceção de alguma monotonia associada ao trabalho (técnico) efetivamente desenvolvido; sentimento de subaproveitamento do seu *know-how*/área de *expertise*; e inexistência de formas de remuneração alternativas/complementares à primária.

Por outras palavras, e muito à luz do já antes observado por Fachada (2015) na população dos Oficiais Pilotos-Aviadores: o perceber como parcamente gratificantes as experiências de trabalho apresentadas, com conseqüente enfraquecimento do sentimento de realização profissional e da confirmação das expectativas iniciais; o sentir como menos



parcimoniosa a gestão das colocações/idas a missões; a menor identificação com a percebida ambiguidade e conflito de papéis, assim como formalização de políticas e procedimentos; e o sentimento de menor justiça relativamente à valoração, isenta, de desempenhos de elevada qualidade através de meios conceptualmente definidos para tal, como sejam as condecorações, louvores e menções honrosas, etc..

Dito, ainda, de um outro modo, a indefinição da carreira entre as Unidades e o HFAR, ou seja, com cariz mais operacional *versus* hospitalar, a inexistência de uma carreira horizontal, a dificuldade em reduzir o horário de trabalho desenvolvido no meio militar e de o completar no contexto civil (em instituição “protocolada” com as Forças Armadas) e a parca ou ainda imaturamente consolidada identificação com os valores, a missão e os desígnios do contexto/cultura castrense, em geral, e da criação da saúde militar, em particular.

Outros fatores eventualmente protetores da permanência dos MedMil nas Forças Armadas Portuguesas, associam-se à existência de sólidas perspetivas de carreira e à possibilidade de poderem vir a desempenhar funções de chefia, direção, liderança, pautadas por um crescente de responsabilidade.



Conclusões

Na conjuntura dos últimos anos, fruto, talvez, do panorama nacional e supranacional, tem-se assistindo a um crescendo de cortes orçamentais, a que a Defesa Nacional, em sentido lato, e a Instituição Militar, em sentido estrito, não são alheias.

Com efeito, e reflexo direto da Reforma “Defesa 2020” – reforma estrutural na Defesa Nacional e nas Forças Armadas (*cfr.* Despacho n.º 7527-A/2013, de 31 de maio) – foram, p. ex., fixados objetivos financeiros e de quantitativos de efetivo de pessoal tradutores de acentuados “emagrecimentos” no meio castrense.

Pelo referido, à Instituição Militar, e especificamente à Saúde Militar, foi exigido adaptar-se a esta realidade – por vezes percebida como impondo que se faça mais com menos –, que, objetivamente, sublinha o imperativo de investir numa gestão cada vez mais eficaz e eficiente dos seus recursos, designadamente de índole humana (o bem mais valioso de qualquer organização).

A este enquadramento, acrescem ainda duas outras factuaisidades.

Por um lado, e datada de 2014, a fusão, num só órgão da saúde militar – o HFAR – dos Hospitais da Marinha, Militar Principal, de Belém e Hospital da Força Aérea. Uma situação que, entre outras repercussões exigiu a realização de variados reajustamentos de índole funcional, estrutural, logística, entre outros.

Por outro lado, e num registo deslizante, o fenómeno de *turnover* dos MedMil, que saem do contexto castrense recorrendo ao abate aos QP, ou ao abrigo de licença especial para o exercício de capacidade eleitoral, preconizado em edifício legislativo.

Uma realidade sentida como crescente e, como tal, percebida com alguma apreensão porque, num médio e/ou longo prazo, potencialmente impactante no regular funcionamento do Serviço de Saúde Militar, nas suas vertentes operacional, assistencial e, concorrentemente, de regular prestação de atos médicos.

O presente estudo teve por objetivo geral identificar se a motivação e o compromisso estão associados ao *turnover* dos MedMil dos QP das FFAA Portuguesas.

Com um percurso metodológico alicerçado em três fases (exploratória, analítica e conclusiva), esta investigação seguiu um raciocínio hipotético-dedutivo, um desenho de pesquisa de estudo de caso e uma estratégia de investigação quantitativa, com um reforço qualitativo, à luz das orientações metodológicas preconizadas por Santos e Lima (2016).

Estruturalmente, ancora em si três capítulos.



O primeiro, orientado para a revisão da literatura, enquadramento conceptual e metodológico.

O segundo, destinado a examinar os três objetivos específicos, com recurso ao estudo de confirmação/refutação das hipóteses e resposta às perguntas derivadas e, para finalizar, à pergunta de partida, conforme se elenca seguidamente, de forma sumária.

Respeitante ao OE1, *determinar se no último quadriénio se registou um aumento do número de turnover dos médicos dos QP das FFAA*, a H1 foi confirmada, e em resposta à PD1, concluiu-se que a afirmativa traduziu-se, em concreto, num aumento de 192% de *turnover*. De notar que na definição dos quadriénios foram incluídos processos eleitorais de “idêntico” peso (i.e., um ciclo de eleições autárquicas por quadriénio), a fim de acautelar o possível efeito da variável “ano eleitoral”, repercutido em possibilidades de saída ao seu abrigo. O mesmo não foi possível realizar para aquilatar a possível presença, como variável estranha, da entrada em atividade do HFAR, uma vez que tal estudo quase habilitaria esta PD a uma nova PP. Ou seja, aquilatar até que ponto os processos de aculturação a uma nova realidade e de gestão da mudança terão uma expressão significativa nesta elevação de casos de *turnover*, o que, a acontecer, permite reunir evidências importantes, a somar às aqui reunidas, na edificação de estratégias de intervenção potencial e positivamente impactantes no que concerne a esta matéria.

Relativamente ao OE2, *avaliar se existe relação entre a motivação (dimensões da motivação) e a intenção de turnover*, a H2 foi confirmada, e em resposta à PD2, concluiu-se que os motivos/fatores potencialmente associados a uma intenção de *turnover* e, eventualmente, de saída efetiva da Instituição Militar relacionam-se com um crescente de insatisfação com diferente tipo de condições. Entre estas, encontram-se as condições de trabalho, remuneratórias/financeiras, de (auto)realização pessoal e profissional (p. ex.: elevada apreensão relativamente à mais-valia que a atividade como especialista hospitalar pode proporcionar no âmbito do HFAR), de avaliação/*feedback* recebido (p. ex., ao nível das avaliações de desempenho, inexistência de referências elogiosas, menções honrosas, louvores e/ou condecorações) e pelo avaliado percebido como menos justo, de não-cooperação entre pares, e de chefias que não envolvem o grupo (ou parte deste) nos processos de tomada de decisão, de exercício funcional percebido como monótono, de subaproveitamento (percebido) dos conhecimentos detidos pelo efetivo, de baixa identificação com a função desempenhada, e de inexistência de formas de remuneração alternativas, ou mesmo complementares à primária.



Como outros fatores eventualmente protetores da permanência dos MedMil nas fileiras das FFAA – a complementar o contraditório do supracitado no parágrafo anterior –, assomaram a existência de sólidas perspectivas de carreira, de uma forte adesão ao desígnio castrense e de uma firme probabilidade de poderem vir a desempenhar funções de chefia, direção, liderança, associadas a um crescente de responsabilidade.

Concernente ao OE3, *avaliar se os principais motivos que se associam ao turnover dos médicos dos QP das FFAA são supra compromisso calculativo*, a H3 foi confirmada, e em resposta à PD3, concluiu-se que, mais do que ligados ao custo (indemnizatório) da saída, estes relacionam-se com uma (des)identificação afetiva, um (des)comprometimento psicológico com a organização. Em concreto, com o sentimento de uma muito ténue, ou nalguns casos inexistente, gratificação e identificação (psicológicas) com: as experiências de trabalho que lhe são endereçadas e que muitas vezes não confirmam as expectativas iniciais; a gestão das colocações/idas a missões, entendida muitas vezes como irregularmente clara; a formalização de políticas, procedimentos e definição de papéis, frequentemente percebidos como ambíguos e menos claros; os meios de suporte e de justiça organizacional, amiudadas vezes percecionados como insatisfatórios; a gestão de ferramentas de recompensa e de avaliação do militar, repetidamente sentidos como um empobrecido reflexo do elevado leque de tarefas/funções/missões realizadas pelo oficial-avaliado.

Ipso facto, e em resposta à PP, “De que forma a motivação e o compromisso se associam ao *turnover* dos MedMil dos QP nas FFAA?”, concluiu-se que, pelo menos parte dos 192% de acréscimo do aumento de *turnover* no segundo quadriénio (2014-2017) seria potencialmente minimizado com a observância dos motivos que tendem a ligar o MedMil ao contexto castrense (já revisitados neste capítulo). De forma muito sucinta, os motivos evidenciados pelo presente trabalho de investigação individual – de índole fundamentalmente afetiva (de desejo do oficial médico em permanecer na organização com a qual se identifica), e não calculativa, decorrente do custo percebido com uma saída – são passíveis de se enquadrarem numa taxonomia ancorada em motivos de dois tipos (ainda que não mutuamente exclusivos): um mais intra-pessoal e outro mais supra-pessoal ou organizacional. Entre os primeiros, identificam-se, entre outros, o sentimento de (auto)realização e de não ser subaproveitado como MedMil ou oficial médico (i.e., em termos do seu *know-how*, área de *expertise*), de ser justa e objetivamente reconhecido e valorado, de ser efetivamente escutado e envolvido em processos de tomada de decisão. Entre os segundos, relevam-se, p. ex., condições de trabalho, a clareza, assim como a isenção



e objetividade de políticas e procedimentos, em geral, e relacionados com a avaliação de desempenho e atribuição de medidas de reconhecimento, em particular; a definição de uma “espécie” de carreira operacional versus carreira hospitalar, a alternativa (à impossibilidade de auferir mais e de poder “enfraquecer a mão” mediante um exercício funcional menos eclético) de poder exercer a sua especialidade numa instituição supra FFAA, mas com esta “protocolada”.

Por último, afigurou-se como uma medida eventualmente protetora da permanência deste efetivo no contexto castrense, uma intervenção focada no desenvolvimento/reforçar de um *mind set* de matura adesão ao desígnio das FFAA.

Este presente, terceiro e último capítulo, integra as conclusões, contributos para o conhecimento, limitações, pistas de estudos futuros, implicações práticas e recomendações.

Tem-se como **principal contributo** para o conhecimento, o estudo empiricamente fundamentado da associação entre a motivação e o *turnover* dos MedMil, porque dota a Instituição Militar com um *saber* fundamentado e concreto de práticas/medidas positivamente muito impactantes em matéria destes militares no seu seio.

No que concerne à principal **limitação** deste estudo, mas que lhe é alheia, surge a forma como o inquérito foi apresentado ou endereçado aos potenciais respondentes. Na Marinha e na Força Aérea, o questionário foi dado a conhecer através de um *email* dirigido pessoalmente a cada um dos respondentes, enquanto que no Exército foi através do próprio Ramo. Uma realidade eventualmente indutora de algum menor à-vontade de resposta. Complementarmente, releva-se o retraimento e/ou menor adesão dos médicos (ex)militares que, entretanto, saíram do seu Ramo, ou em sentido lato, das FFAA Portuguesa, em exporem as suas opiniões. Um retraimento e/ou menor adesão, talvez fruto: de um lado, do facto do universo que integraram, ou integram (no caso daqueles que estão ao abrigo de um processo, “mandato”, eleitoral), dos oficiais médicos, embora maior, ser ainda pequeno, podendo permitir uma possível identificação; e de outro, de um mero mecanismo de defesa do “querer desligar”.

Relativamente a **estudos futuros**, revela-se premente perceber o clima/cultura organizacional que pauta o HFAR e, no caso da mudança, intervir na gestão (facilitação, redução ou eliminação) dos seus eventuais efeitos diretos ou ondulados. Apresenta-se também interessante, replicar a presente investigação, com a inclusão, se possível: de um maior “n” (passível de enrobustecer as estruturas fatoriais aqui encontradas); de entrevistas semiestruturadas ao universo de respondentes (a fim de aquilatar de forma mais aprofundada



as evidências aqui reunidas); do alargamento, numa ótica comparativa, à realidade que pauta o contexto supranacional (já aqui afluído, no que respeita, em concreto, ao estudo da NATO (2012), mas cujo detalhar – que saía fora da delimitação frequentemente preconizada para estes estudos – se afigura como outra mais-valia para robustecer uma intervenção significativa e positiva nesta matéria).

Como **implicação prática**, realça-se o facto da Instituição Militar, agora ainda mais enriquecida pelo maior conhecimento dos motivos frequentemente associados ao *turnover* deste seu efetivo (*high-value assets*), poder aprimorar ainda mais o seu *modus operandi* nesta matéria.

Ipso facto, **recomenda-se** ao Estado-Maior General das Forças Armadas a análise e divulgação deste trabalho, e o seu encaminhamento para o órgão de gestão conjunto da saúde militar, isto é, Direção de Saúde Militar, a fim deste supervisionar e controlar a operacionalização das medidas aqui elencadas como potencialmente protetoras da permanência dos médicos militares nas fileiras das FFAA Portuguesas.



Bibliografia

- Allen, N. J. e Meyer, J. P., 1990. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18.
- Allen, N. J. e Meyer, J. P., 1996. Affective, continuance, and normative commitment to the organization: an examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49, 252-276.
- Bozeman, D. P. e Perrewé, P. L., 2001. The Effect of Item Content Overlap on Organizational Commitment Questionnaire-Turnover Cognitions Relationships. *Journal of Applied Psychology*, [Em linha] 86. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/12032567> [Acedido em 21 Dez. 2017]
- Branco, E. F. A., 2017. *Motivos que levam os Médicos Militares a sair (turnover) das Forças Armadas* [Entrevista]. Lisboa (30 dezembro 2017).
- Carvalho, L. C. B. d. S., 2016. *Medicina Civil e Militar - Duas vertentes inseparáveis*. Trabalho de Investigação Individual do Curso de Promoção a Oficial General. IUM.
- Chiavenato, I., 1999. *Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Editora Campus.
- Chiavenato, I., 2004. *Comportamento Organizacional: a dinâmica do sucesso nas organizações*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.
- Conselho da Revolução, 1977. *Estatuto da Carreira Médico-Militar* (Dec. Lei 519-B/77, de 17 de dezembro). Lisboa: Diário da República.
- Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C. e Cardoso, C. C., 2007. *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. 6ª ed. Lisboa: RH.
- Dess, G. e Shaw, J., 2001. Voluntary turnover, social capital, and organizational performance. *Academy of Management Review*, [Em linha] 26. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/272581384> [Acedido em 22 Fev. 2018]



- Exército, 2017. *Abates ao Quadro Permanente: Médicos*, Porto: Comando de Pessoal do Exército.
- Fachada, C. P. A., 2015. *O Piloto Aviador Militar: Traços Disposicionais, Características Adaptativas e História de Vida*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia.
- Ferreira, A., Diogo, C., Ferreira, M. e Valente, A. C., 2006. Construção e validação de uma Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho (*Multi-Moti*). *Comportamento Organizacional e Gestão*, [Em linha] 12. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4992/1/COG%2C%2012%282%29%2C%20187-198.pdf> [Acedido em 26 Dez. 2017]
- Força Aérea, 2017. *Abates ao Quadro Permanente: Médicos*, Lisboa: Direção de Pessoal - Repartição de Carreiras e Promoções / Direção de Saúde.
- Hackman, J. R. e Oldham, G. R., 1975. Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied psychology*. [Em linha] 60. Disponível em: [http://www.jwalkonline.org/upload/pdf/Hackman%20%26%20Oldham%20\(1975\)%20-%20Development%20of%20the%20JDS.pdf](http://www.jwalkonline.org/upload/pdf/Hackman%20%26%20Oldham%20(1975)%20-%20Development%20of%20the%20JDS.pdf) [Acedido em 28 Dez. 2017]
- Hill, M. e Hill, A., 2002. *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo
- Lapalme, M. È., Simard, G. e Tremblay, M., 2011. The influence of psychological contract breach on temporary workers' commitment and behaviors: A multiple agency perspective. *Journal of Business and Psychology*, 26, 311-324.
- Maertz, C. P. e Griffeth, R. W., 2004. Eight Motivational Forces and Voluntary Turnover: A Theoretical Synthesis with Implications for Research. *Journal of Management*. [Em linha] 30. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/211390569> [Acedido em 3 Mar. 2018]
- Marinha, 2017. *Abates ao Quadro Permanente: Médicos Navais*, Lisboa: Direção de Pessoal - Repartição de Situações e Efetivos.
- Marôco, J., 2007. *Análise Estatística com utilização do SPSS*. 3ª ed. Lisboa: Silabo.



- Mateus, R. M. J. R., 2017. *Motivos que levam os Médicos Militares a sair (Turnover) das Forças Armadas* [Entrevista]. Lisboa (30 dezembro 2017).
- Ministério da Defesa Nacional, 1999. *Formação militar complementar de licenciatura na área de saúde*. (Portaria 162/1999 de 10 de março), Lisboa: Diário da República.
- Ministério da Defesa Nacional, 2010. *Regras de acesso e frequência do internato médico pelos médicos militares*. (Despacho 8744/2010 de 24 de maio), Lisboa: Diário da República.
- Ministério da Defesa Nacional, 2013. *Diretiva Ministerial para a reforma estrutural na Defesa Nacional e nas Forças Armadas - Reforma "Defesa 2020"*. (Despacho 7527-A/2013 de 11 de junho), Lisboa: Diário da República.
- Ministério da Defesa Nacional, 2014. *Reforma do Sistema de Saúde Militar (SSM)*. (Despacho 2943/2014 de 31 de janeiro). Lisboa: Diário da República.
- Mendes, A. M. V., 2014. *Identificação Organizacional, Satisfação Organizacional e Intenção de Turnover: estudo com uma amostra do setor das Telecomunicações*. Tese de Mestrado integrado em Psicologia. Universidade de Lisboa - Faculdade de Psicologia.
- Mobley, W., 1982. Some unanswered questions in turnover and withdrawal research. *Academy of Management Review*. [Em linha] 7. Disponível em: http://www.jstor.org/stable/257255?read-now=1&refreqid=excelsior%3Adb300d5ee1e5c389732a8925e5d22671&seq=6#page_scan_tab_contents [Acedido em 11 Fev. 2018]
- Mowday, R. T. e Steers, R. M., 1981. Employee turnover and post-decision accommodation processes. *Research in Organizational Behavior*. [Em linha] 3. Disponível em: <http://www.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a079122.pdf> [Acedido em 7 Mar. 2018].
- Nakamura, C. C. et al., 2005. Motivação no Trabalho. Maringa Management: *Revista de Ciências Empresariais*. [Em linha] 2. Disponível em: <http://www.maringamanagement.com.br/novo/index.php/ojs/article/view/26/13> [Acedido em 10 Abr. 2018]



- Nascimento, J. L., Lopes, A. e Salgueiro, M. d. F., 2008. Estudo sobre a validação do “Modelo de Comportamento Organizacional” de Meyer e Allen para o contexto português. *Comportamento Organizacional e Gestão*. [Em linha] 14. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/cog/v14n1/v14n1a08.pdf> [Acedido em 22 de Dez. 2017]
- NATO, 2012. Factors Affecting Attraction, Recruitment, and Retention of NATO Military Medical Professionals. *Science and Technology Organization*. Disponível em: <http://www.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a581222.pdf> [Acedido em 23 de Out. 2017]
- Neves, A. L., 1988. *Motivação para o trabalho*. Lisboa: RH.
- Oliveira, J. P. O. B., 2009. *Relação entre intenção de turnover, qualidade de vida no trabalho e satisfação profissional: estudo exploratório numa das melhores empresas para trabalhar em Portugal*. Tese de Mestrado em Psicologia. Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Perez, M., 2008. *Turnover Intent*. Diploma Thesis at Human Resource Management. [Em linha] Zurich: University of Zurich. Disponível em: http://www.hrm.uzh.ch/static/fdb/uploads/da_myleneperez.pdf. [Acedido em 16 de Mar. 2018]
- Robbins, S. P., 2005. *Comportamento organizacional*. 11 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Santos, L. A. B. e Lima, J. M. M. V., 2016. *Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação*. Lisboa: IESM.
- Santos, N. O. C. , 2017. *Motivos que levam os Médicos Militares a sair (Turnover) das Forças Armadas* [Entrevista]. Lisboa (31 dezembro 2017).
- Silva, P. B., 2012. *Turnover: um Estudo de Caso sobre as principais causas numa empresa do ramo Metal-Mecânico*. [Em linha] Criciúma: UNESC. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/bitstream/1/1322/1/Priscila%20Bez%20da%20Silva%20.pdf>. [Acedido em 10 de Mar. 2018]



- Tett, R. P. e Meyer, J. P., 1993. Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intention, and Turnover: path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology*, [Em linha] 46. Disponível em: https://www.academia.edu/12444642/job_satisfaction_organizational_commitment_turnover_intention_and_turnover_path_analyses_based_on_meta-analytic_findings [Acedido em 18 Jan. 2018].
- Tomé, A. L., 2017. *Motivos que levam os Médicos Militares a sair (Turnover) das Forças Armadas* [Entrevista]. Lisboa (30 dezembro 2017).
- Varshney, D., 2014. Impact of Self -Concept on Turnover Intention: An Empirical Study. *American International Journal of Contemporary Research*, [Em linha] 4. Disponível em: http://www.aijcrnet.com/journals/Vol_4_No_10_October_2014/11.pdf [Acedido em 14 Fev. 2018]



Apêndice A - Questionário



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR DA FORÇA AÉREA
2017/2018**

INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

Motivação e *turnover* dos Médicos Militares das Forças Armadas

O presente questionário foi elaborado no âmbito da realização de um Trabalho de Investigação Individual do Curso de Promoção a Oficial Superior 2017/2018, pela Capitã Célia Braga, no qual se pretende analisar a motivação e *turnover* dos Médicos Militares das Forças Armadas.

O questionário é anónimo e toda a informação recolhida é confidencial, sendo destinada, única e exclusivamente, à realização do Trabalho de Investigação Individual.

Considerando a sua opinião como essencial para a pesquisa, e atendendo ao facto de que **não existem respostas verdadeiras ou falsas**, solicita-se que **responda com sinceridade a todas as questões**.

Para responder deverá marcar um X na opção que melhor corresponde ao seu caso ou opinião.

Se pretender alterar a sua resposta, desenhe um círculo à volta da resposta a anular e marque um X na resposta que quer que seja considerada.

Não escreva o seu nome em nenhuma página.

Obrigada pela sua colaboração!



1. Caracterização demográfica

1.1. Qual a sua idade? menos de 29 anos ☐

30 a 39 anos ☐40 a 49 anos ☐

50 ou mais anos ☐

1.2. Qual o seu sexo? F ☐ M ☐

1.3. Qual o seu Ramo?

Marinha ☐Exército ☐Força Aérea ☐

1.4. Qual o seu Posto?

2 TEN / TEN ☐1 TEN / CAP ☐CTEN / MAJ ☐CFR / TCOR ☐

1.5. Onde presta serviço?

Marinha

Exército	
----------	--

Força Aérea

Hospital das Forças Armadas

1.6. Já concluiu a sua especialização?

S ☐ N ☐

Indique qual é:

2. Das seguintes afirmações, selecione o grau de concordância quanto à intenção de saída da organização.

Apd A-2



3. Das seguintes frases, selecione o grau de concordância quanto compromisso com a organização.

	Discordo totalmente					Concordo totalmente	
	1	2	3	4	5	6	7
Ficaria muito contente se passasse o resto da minha carreira nesta organização.	1	2	3	4	5	6	7
Sinto, realmente, os problemas desta organização como meus.	1	2	3	4	5	6	7
Não me sinto como “fazendo parte da família” nesta organização.	1	2	3	4	5	6	7
Não me sinto “ligado emocionalmente” a esta organização.	1	2	3	4	5	6	7
Esta organização tem um elevado significado pessoal para mim.	1	2	3	4	5	6	7
Não sinto um forte sentimento de pertença a esta organização.	1	2	3	4	5	6	7
Não sinto qualquer tipo de obrigação com a minha atual organização “empregadora”.	1	2	3	4	5	6	7
Mesmo que fosse para meu proveito pessoal, não sinto que seria correto sair agora da minha organização.	1	2	3	4	5	6	7
Sentir-me-ia culpado/a se saísse agora da minha organização.	1	2	3	4	5	6	7
Esta organização merece a minha lealdade.	1	2	3	4	5	6	7
Não sairia agora da minha organização porque sinto um dever de obrigação para com as pessoas que nela se encontram.	1	2	3	4	5	6	7
Devo muito a esta organização.	1	2	3	4	5	6	7
Mesmo se quisesse, ser-me-ia muito difícil sair agora da minha organização.	1	2	3	4	5	6	7
Muito da minha vida ficaria interrompido se eu agora quisesse sair da minha organização.	1	2	3	4	5	6	7
Não me seria muito custoso sair agora da minha organização.	1	2	3	4	5	6	7
Presentemente, permanecer na minha organização é uma questão tanto de necessidade como de desejo.	1	2	3	4	5	6	7
Sinto que tenho muito poucas opções se considerasse sair desta organização.	1	2	3	4	5	6	7
Uma das poucas consequências sérias em sair desta organização seria a escassez de alternativas disponíveis.	1	2	3	4	5	6	7

**4. Selecione o grau de concordância quanto à sua motivação.**

	Discordo totalmente			Concordo totalmente	
	1	2	3	4	5
Esta organização tem condições de trabalho satisfatórias.	1	2	3	4	5
Sinto-me realizado com as funções que desempenho na organização	1	2	3	4	5
Sinto-me satisfeito(a) com a minha remuneração.	1	2	3	4	5
O <i>feedback</i> que recebo no trabalho contribui enquanto fator motivacional.	1	2	3	4	5
Todos os colaboradores da organização participam nos processos de tomada de decisão.	1	2	3	4	5
Considero que trabalho num ambiente de cooperação entre colegas.	1	2	3	4	5
A organização permite o desenvolvimento dos objetivos profissionais.	1	2	3	4	5
Considero que as avaliações periódicas me motivam	1	2	3	4	5
Gostaria de ser avaliado(a) no meu desempenho periodicamente.	1	2	3	4	5
No desempenho de tarefas é importante demonstrar alguma emotividade.	1	2	3	4	5
Gosto de ser avaliado(a) no desempenho das tarefas.	1	2	3	4	5
Habitualmente desenvolvo estratégias para alcançar as minhas metas.	1	2	3	4	5
Tarefas diversificadas são importantes para o bom desempenho das funções.	1	2	3	4	5
Existe competitividade no meu grupo de trabalho.	1	2	3	4	5
Ter perspectivas de carreira é importante para a minha motivação no trabalho.	1	2	3	4	5
Gostaria de desempenhar funções com maior responsabilidade.	1	2	3	4	5
Sinto-me com capacidade para gerir um grupo de trabalho.	1	2	3	4	5
Sinto necessidade de crescer cada vez mais na minha função.	1	2	3	4	5



	Discordo totalmente			Concordo totalmente	
	1	2	3	4	5
Se existissem prémios atribuídos aos melhores colaboradores, percebia-os como um fator de <u>motivação profissional</u> .	1	2	3	4	5
Um dos meus objetivos é alcançar o cargo mais elevado dentro da organização.	1	2	3	4	5
Sinto-me motivado(a) quando o trabalho é elogiado pelo meu superior.	1	2	3	4	5
Normalmente considero-me uma pessoa com grande motivação.	1	2	3	4	5
Considero o meu trabalho monótono.	1	2	3	4	5
Sinto-me envolvido(a) emocionalmente com a organização.	1	2	3	4	5
Os meus conhecimentos são determinantes na forma de trabalhar.	1	2	3	4	5
Aborreço-me quando não compreendo a finalidade das minhas funções.	1	2	3	4	5
Identifico-me com a função que desempenho.	1	2	3	4	5
Trabalharia com maior empenho se existissem formas de remuneração alternativa.	1	2	3	4	5

Por favor certifique-se de que respondeu a todas as questões do inquérito, caso contrário este não será considerado válido.

Muito obrigada pela sua colaboração!



Apêndice B – Entrevista a Peritos



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR DA FORÇA AÉREA
2017/2018

Entrevista:

Motivos que levam os Médicos Militares a sair (*turnover*) das Forças Armadas

Sou a Capitão Técnica de Pessoal de Apoio e Administrativo Célia Matos Braga, e neste momento encontro-me e frequento o Curso de Promoção a Oficial Superior (CPOS), no Instituto Universitário Militar.

Esta entrevista destina-se a apoiar a elaboração do meu Trabalho de Investigação Individual, e que tem por objetivo perceber os motivos que levam os Médicos Militares a pedir o abate, ou a sair (*turnover*) das Forças Armadas.

Pelo referido, o contributo de V. Exa. é-me muito valioso e uma grande mais-valia para o sucesso desta investigação e, decorrentemente, para a qualidade das recomendações práticas que no final serão elencadas. Contudo, se por alguma razão não pretender responder a alguma pergunta, está no seu pleno direito para o fazer.

(Pedir autorização para gravar, posteriormente enviar para validar e citar, uma vez que os está a entrevistar na qualidade de peritos)

1. Na sua opinião quais os motivos que estão subjacentes ao pedido de abate, ou à saída (*turnover*) dos Médicos Militares das FFAA?
2. No seguimento da questão anterior, e em jeito de sistematização, solicito que priorize os motivos abaixo elencados, consoante o que considera ser o seu grau de responsabilidade pelas saídas destes militares.



Motivos estritamente financeiros.	
Motivos estritamente familiares.	
Perceção de reduzidas perspetivas de evolução na carreira.	
Insatisfação com a diminuição de experiências de trabalho gratificantes/desafiantes.	
Insatisfação com a diminuição de missões que confirmam as expectativas inicialmente definidas.	
Perceção de que não é preocupação da Organização apresentar experiências positivas de trabalho e um projeto de carreira com qualidade.	
Perceção de que a Organização não cumpre inteiramente com o seu dever de tutela (i.e. com o “[...] zelar pelos interesses dos subordinados e dar conhecimento, através da via hierárquica, dos problemas de que o militar tenha conhecimento e àqueles digam respeito”, cfr. Art.º 15.º do RDM, decretado pela Lei Orgânica n.º 22/2009 de 22 de julho).	
Perceção de que a Organização não cumpre inteiramente com o seu dever de autoridade (i.e., de “[...] promover a disciplina, a coesão, a segurança, o valor e a eficácia das Forças Armadas, mantendo uma conduta esclarecida e respeitadora da dignidade humana e das regras de direito”, cfr. Art.º 13.º do RDM, decretado pela Lei Orgânica n.º 22/2009 de 22 de julho).	
Perceção de ambiguidade, injustiça e conflito de papéis.	
Baixo nível de satisfação não tanto com a Organização no seu todo, mas mais com aqueles (órgãos ou pessoas) que lhe estão mais próximos (pares, linha hierárquica direta, etc.).	
Estilo explicativo pessoal, i.e., pouco otimistas, propensos a “olhar o copo meio vazio”.	
Outro. Qual? _____	

3. Que medidas considera que poderiam ser implementadas para reverter esta a intenção de saída (*turnover*) dos Médicos Militares?
4. Qual o impacto que as saídas não planeadas (pedido de abate aos quadros... de licença especial para exercício de capacidade eleitoral passiva) têm para as FFAA, em geral, e/ou para os Ramos e para o HFAR em particular?
5. Que alterações pensa que se poderiam realizar ao nível da carreira médica militar de forma a promover uma maior taxa de retenção deste efetivo especializado?
6. Tal como referi no início, se V. Exa. não pretender responder a esta questão de âmbito mais pessoal, reitero o meu pedido para se sentir no seu pleno direito para o fazer. Assim, e para finalizar esta entrevista, gostaria de perguntar o que leva V. Exa. a permanecer nas FFAA?

**Apêndice C – Análises Fatoriais****Tabela 5 – Análise fatorial da Escala *Multi-Moti***

Fatores	<i>Eigenvaleus</i> iniciais			Somadas de extração de pesos fatoriais ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	6,006	21,451	21,451	6,006	21,451	21,451
2	3,500	12,500	33,951	3,500	12,500	33,951
3	1,893	6,759	40,710	1,893	6,759	40,710
4	1,731	6,181	46,891	1,731	6,181	46,891
5	1,611	5,755	52,646	1,611	5,755	52,646
6	1,272	4,544	57,190	1,272	4,544	57,190
7	1,186	4,237	61,427	1,186	4,237	61,427
8	1,071	3,826	65,254	1,071	3,826	65,254
9	1,033	3,690	68,943	1,033	3,690	68,943
10	,926	3,309	72,252			
11	,852	3,043	75,295			
12	,795	2,838	78,133			
13	,658	2,349	80,482			
14	,644	2,301	82,784			
15	,549	1,961	84,745			
16	,514	1,836	86,581			
17	,502	1,794	88,375			
18	,494	1,766	90,140			
19	,429	1,531	91,671			
20	,374	1,335	93,006			
21	,356	1,271	94,277			
22	,329	1,176	95,453			
23	,290	1,035	96,488			
24	,265	,946	97,434			
25	,219	,782	98,216			
26	,192	,686	98,902			
27	,158	,563	99,465			
28	,150	,535	100,000			

Método de Extração: Análise de Componentes Principais

Fonte: (Autora, 2018).

Tabela 7 – Análise de fiabilidade da Escala de *Multi-Moti*

Escala	Alfa de Cronbach	Itens	Alfa de Cronbach se o item for excluído
<i>Multi-Moti</i>	0,838	MOT_4.1	0,829
		MOT_4.2	0,824
		MOT_4.3	0,835
		MOT_4.4	0,828
		MOT_4.5	0,827
		MOT_4.6	0,828
		MOT_4.7	0,825
		MPD_4.8	0,829
		MPD_4.9	0,838
		MPD_4.10	0,839
		MPD_4.11	0,838
		MPD_4.12	0,834
		MPD_4.13	0,835
		MPD_4.14	0,834
		MRP_4.15	0,842
		MRP_4.16	0,839
		MRP_4.17	0,838
		MRP_4.18	0,835
		MRP_4.19	0,839
		MRP_4.20	0,826
		MRP_4.21	0,834
		MPE_4.22	0,833
		MPE_4.23_inv	0,831
		MPE_4.24	0,829
		MPE_4.25	0,833
		MPE_4.26_inv	0,840
		MPE_4.27	0,825
		MPE_4.28_inv	0,845

Fonte: (Autora, 2018).

Tabela 8 – Análise fatorial da Escala de Intenção de *Turnover*

Fatores	<i>Eigenvalues</i> iniciais			Somadas de extração de pesos fatoriais ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	3,165	63,301	63,301	3,165	63,301	63,301
2	0,836	16,725	80,026			
3	0,413	8,263	88,289			
4	0,350	7,001	95,29			
5	0,235	4,71	100			

Método de Extração: Análise de Componentes Principais

Fonte: (Autora, 2018).

Tabela 10 – Análise de fiabilidade da Escala de Intenção de *Turnover*

Escala	Alfa de Cronbach	Itens	Alfa de Cronbach se o item for excluído
IT	0,854	IT_2.1	0,845
		IT_2.2	0,834
		IT_2.3_inv	0,817
		IT_2.4_inv	0,818
		IT_2.5_inv	0,804

Fonte: (Autora, 2018).

Tabela 12 – Análise fatorial da Escala de Compromisso Organizacional

Fatores	<i>Eigenvalues</i> iniciais			Somadas de extração de pesos fatoriais ao quadrado		
	Total	% de variância	% cumulativa	Total	% de variância	% cumulativa
1	5,935	32,970	32,970	5,935	32,970	32,970
2	2,199	12,216	45,186	2,199	12,216	45,186
3	1,505	8,360	53,546	1,505	8,360	53,546
4	1,463	8,130	61,676	1,463	8,130	61,676
5	1,132	6,291	67,968	1,132	6,291	67,968
6	,886	4,920	72,888			
7	,813	4,519	77,407			
8	,659	3,661	81,067			
9	,538	2,987	84,054			
10	,514	2,858	86,912			
11	,454	2,520	89,432			
12	,402	2,232	91,664			
13	,385	2,138	93,802			
14	,359	1,997	95,799			
15	,258	1,432	97,230			
16	,218	1,211	98,441			
17	,180	1,001	99,442			
18	,100	,558	100,000			

Método de Extração: Análise de Componentes Principais

Fonte: (Autora, 2018).



Tabela 14 – Análise de fiabilidade da Escala de Compromisso Organizacional

Escala	Alfa de Cronbach	Itens	Alfa de Cronbach se o item for excluído
CO	0,864	CA_3.1	0,855
		CA_3.2	0,852
		CA_3.3_inv	0,857
		CA_3.4_inv	0,854
		CA_3.5	0,852
		CA_3.6_inv	0,851
		CN_3.7_inv	0,852
		CN_3.8	0,855
		CN_3.9	0,852
		CN_3.10	0,853
		CN_3.11	0,853
		CN_3.12	0,848
		CC_3.13	0,863
		CC_3.14	0,862
		CC_3.15_inv	0,870
		CC_3.16	0,863
		CC_3.17	0,866
		CC_3.18	0,866

Fonte: (Autora, 2018).